№ 14. Warszawa dnia 3/15 Stycznia 1868 roku. Tom II.

REDAKCJA przy ulicy Mazowieckiéj Nr. 1352b.

KLINIKA.

Wychodzi 1-szy i 15-sty każdego miesiąca.

CZASOPISMO POŚWIĘCONE UMIEJĘTNOŚCIOM LEKARSKIM.

Warszawie:	Rocznie . . . . . . Rs. 3 (złp. 20)		na Poczcie w kopertach.	Rocznie . Rs. 5	złp. 33 gr. 10
	Półrocznie . . . . „ 1 k. 50 („ 10)			Półrocznie. „ 2 k. 50	„ 16 „ 20
	Kwartalnie . . . . „ k. 75 („ 5)			Kwartalnie „ 1 „ 25	„ 8 „ 10

w Redakcji pod opaską: Rocznie Rsr. 4.—Półrocznie Rsr. 2.—Kwartalnie Rsr. 1.

SPOSTRZEŻENIA KLINICZNE

Klinika położnicza prof. Tyrchowskiego.

Niedostatek krwi po poronieniu, przelanie takowéj, wyzdrowienie.
(Anaemia acuta post abortum—transfusio sanguinis).

Spisał i podał Dr. **J. Rogowicz** Assystent Kliniki.

W dniu 3 Grudnia ubiegłego roku o godzinie 10éj rano, przybyła do Kliniki Położniczéj Marjanna P., lat 23 wieku licząca, od pół roku blizko z wyrobnikiem zamężna. Krwotok z macicy od dwóch tygodni trwający, a od dni czterech znacznie powiększony i nieustający, mimo użycia odpowiednich środków lekarskich, zniewolił chorą do szukania ostatniego ratunku w naszéj Klinice. Kobieta ta, nigdy poprzednio nie rodziła; ostatnią miesiączkę miała w pierwszych dniach m. Lipca r. z., co bardzo dobrze zapamiętała. Przed dwoma dopiero tygodniami, wystąpiło lekkie krwawienie przez pochwę maciczną, jak to zwykle bywa przy poczynającéj się miesiączce; nie zwracała téż na to uwagi przez dni kilka. W takim stanie krwawienie to utrzymywało się bez żadnych innych przypadłości przez dni 10. Dopiero 30 Listopada r. z., (a zatem na cztery dni przed jéj przybyciem) wystąpiły boleści dokuczliwe w dole brzucha i krwawienie tak wielkie, że „krew kawałami odchodziła"; co wszystko o tyle ją osłabiło, że zmuszoną była położyć się w łóżko. Następnego dnia po ustaniu boleści i zmniejszeniu się krwawienia, chora wstała i zajmowała się swemi zwykłemi czynnościami; krwotok kilka razy w ciągu tego dnia wzmagał się, ale, jak podaje, nie odchodziły już kawałki. Przez następne dwa dni osłabienie

wielkie zatrzymało ją w łóżku, a krwotok był tak uporczywym, że zniewolił odwiedzającego chorą lekarza, do założenia w pochwę maciczną zatykadła (tampon) z waty i odesłania jéj do naszéj Kliniki. W chwili przybycia stan choréj był następujący: Kobieta średniéj budowy ciała, układ mięśniowy dosyć dobrze rozwinięty, żadnych widocznych zboczeń w układzie kostnym; skóra na całem ciele woskowéj białości, oczy zapadłe, niezwykła żywość w spojrzeniu; błona śluzowa języka, na wargach ust i spojówka powiek zupełnie blade, z lekkim zaledwie odcieniem blado-różowym; mowa ciężka, przerywana i powolna, wymawianie wyrazów, z przyczyny utrudnionego oddychania, trudne; od czasu do czasu lekkie majaczenie, ruchy mimowolne i chęć do powstania, po czem zaraz następowało jeszcze większe osłabienie. Ciało w dotknięciu chłodne, tętno w tętnicy sprychowéj zaledwie wyczuć się dające. Brzuch miękki, niebolący w dotknięciu, trochę zapadnięty, przez ściany jego dokładnie wyczuć można było tętnienie aorty brzusznéj, około 140 razy na minutę. Dna macicy przez podatne ściany brzuszne nie wyczuwaliśmy. Krwawienie przez otwór sromny żadne, kulki zatykadła zachowały białość waty nasiąkniętéj oliwą. Po usunięciu zatykadła przekonaliśmy się: że nie było żadnych obrażeń w pochwie macicznéj, że część pochwowa macicy skierowana wyraźnie ku tyłowi, bardzo łatwo dawała się dosięgnąć śledzącym palcem, długość jéj około 3 centimetrów, kształt stożkowaty, ujście w kształcie dołka okrągłego, o brzegach gładkich, wielkość jego pokrywał w zupełności koniec śledzącego palca; wreszcie, że przez sklepienie pochwowe przodkowe, wyczuwało się trochę zwiększoną po za tymże oporność, a ugniatając brzuch z góry na dół, tuż po nad spojeniem łonowem, część pochwowa macicy cokolwiek obniżała się. Podano choréj filiżankę kawy czarnéj z rumem, a następnie dawano *Elixir acidum Halleri* po 20 kropel w połowie szklanki wody co godzina. Stan choréj wkrótce poprawił się, o tyle przynajmniéj, że tętno w tętnicy sprychowéj stało się wyraźniejszem, zawsze jeszcze trudno było go zliczyć; majaczenie i niespokojność w ruchach ustały; mowa stała się wyraźniejszą, a ciepłota ciała w dotknięciu okazała się wyższą. Przez otwór sromny zewnętrzny, sączył się płyn krwisty w małéj ilości. Pod wieczór krwawienie wyraźniejsze, nawet maleńkie skrzepy krwi odchodziły. Zalecono: zimne okłady na brzuch i przestrzykiwania pochwy macicznéj zimną wodą; lekarstwo toż samo. Przy użyciu tych środków przez całą noc odpływ krwawy był bardzo nieznaczny, chora kilka godzin spała spokojnie; dopiero nad ranem wystąpiło wyraźniejsze krwawienie, które, po kilku przestrzykiwaniach pochwy macicznéj zimną wodą, zostało wkrótce wstrzymaném.

O godz: 8éj rano następnego dnia, znaleźliśmy chorą w takim stanie jak w chwili przybycia jéj do kliniki. Osłabienie, mimo niewielkiéj utraty krwi podczas nocy, przybierało z każdą chwilą zatrważające rozmiary: bladość trupia, szum w uszach, częste omdlewania; od czasu do czasu wymioty. Chora rzuca się na łóżku, objawia chęć do wstawania tak, że ją w łóżku przy-

trzymywać musiano; chwilami nieprzytomna, doprasza się, aby jéj powstać pozwolono. W tętnicy sprychowéj tętna prawie wyczuć nie można; aorta brzuszna uderzała 140 razy na minutę. Krwawienie bardzo nieznaczne: z otworu sromnego sączy się płyn krwisty bez skrzepów. Założono w pochwę maciczną szczelne zatykadło z kulek waty; do wewnątrz podawano naprzemian co kilka minut: wino, ciepły buljon i lekarstwo.—*Rp: Trae valerianae aethereae dr. 1. Spirit. nitri dulcis dr. 2.* M. D. S. po 10 kropel co pół godziny na cukrze.

O godzinie 12éj w południe stan choréj był następujący: Od dwóch godzin ani razu nie omdlała, ani razu nie było wymiotów; szum w uszach bardzo nieznaczny; chęć do wstawania i niespokojność w ruchach ustąpiły; chora leży dosyć spokojnie na łóżku bez przytrzymywania jéj; przytomność zupełna, mowa cicha i powolna. Tętno powraca w tętnicy sprychowéj, jednakże tak było nikłe i bardzo częste, że niepodobna było go zliczyć. Po założeniu zatykadła, ani kropla krwi nie wysączyła się na zewnątrz. Wygląd choréj przytem bynajmniéj nie poprawił się: zawsze taż sama bladość trupia, nos wydłużony, oczy zapadnięte, w spojrzeniu przebija się bojaźń, z któréj możnaby wnosić, że lada chwila nastąpi omdlenie lub téż rzucanie się choréj (*convulsiones anaemicae*) zapowiadające ostatnie chwile przed zgonem. Zaczęto czynić przygotowania dla wykonania przelania krwi odwłóknionéj (*transfusio sanguinis*). W braku innéj osoby użyto do tego krwi z mężczyzny około 40 lat wieku mającego, któremu krew z żyły upuszczono, a następnie takową przez 3 kwadranse blizko ubijano prętem szklannym, zanim zdołano oswobodzić ją od włóknika; czynnością tą zajmował się prof. *Nawrocki*.

O godzinie 1éj po południu tegoż dnia, kol. *Orłowski*, p. o. Prosektora Anatomji Opisowéj w Szkole Głównéj, przy naszéj pomocy, w obecności Dziekana Prof. *Tyrchowskiego*, kilku Lekarzy i Studentów Medycyny, wykonał przelanie krwi w sposób następujący:

1. *Odkrycie i otwarcie żyły.* Skórę ujętą w fałd poprzeczny prostopadły do żyły pośrodkowéj odłokciowéj (*v. mediana basilica*) prawego przegubu łokciowego, przecięto zwyczajnym nożykiem z wypukłym ostrzem w długości czterech centimetrów. Następnie oswobodzono ze wszystkich stron odkrytą żyłę od tkanki łącznéj podskórnéj, za pomocą zwyczajnych kleszczyków (pincette), na przestrzeni trzech centimetrów wzdłuż, poczem podprowadzono koniec kleszczyków pod żyłę dla przeprowadzenia tamże nitki. Pomocnik ująwszy po nad żyłą, między dwa palce, końce nitki, przez lekkie pociąganie ich w górę oddalił obnażoną żyłę od części pod nią będących, a operator wtedy naciął takową z boku w dolnéj $1/3$ części, końcem nożyczek, w kierunku ukośnym ku górze. Z powstałego tym sposobem otworu w żyle, sączyć się poczęła krew w niewielkiéj ilości; dalsze krwawienie wstrzymano przez ucisk żyły palcem poniżéj otworu. Nakoniec w tym

przygotowawczym akcie operacji wsunięto przez zrobiony otwór w żyle koniec kanki na końcu lekko zakrzywionéj, zgrubieniem zakończonéj i opatrzonéj kranem. Ubiegł najmniéj jeszcze kwadrans, zanim przystąpiono do właściwego wstrzyknięcia, a to dla tego, że mimo usilnego ubijania krwi do tego przeznaczonéj, nie zdołano jéj jeszcze oswobodzić od włóknika. Przez ten czas przykryto ranę gąbką, zwilżoną w wodzie ciepłéj. Krew wreszcie pozbawiono włóknika, przecedzono przez płótno, ogrzano w kąpieli wodnéj do 37°C, naciągnięto jéj około czterech uncji w ogrzaną strzykawkę *Guerin'a* i wydalono z niéj powietrze (przez wpychanie tłoka przy pionowym kierunku strzykawki, dopóki przez górny jéj koniec kilka kropli krwi nie wylało się).

2. *Nastrzykanie krwi.* Tak napełnioną strzykawkę zestawiono z kanką niebardzo szczelnie i przy zamkniętym kranie wpychano tłok strzykawki, dopóki krew cofająca się nie zaczęła wypływać między końcem strzykawki pogrążonym w kance, a samą kanką. Następnie otworzono kran, a jednocześnie żyłę, za pomocą poprzednio wsuniętéj pod nią nitki, uniesiono do góry tak, że w miejscu gdzie przylegała nitka, część żyły w któréj był pogrążony koniec kanki, z częścią jéj leżącą po za nitką, tworzyła kąt prawie prosty. Lekkie posunięcie tłoka wystarczyło, żeby krew nie mogąc przejść po za nitkę wypływała dolnym końcem kanki. Wtedy po zamknięciu kranu, nitkę przesunięto na część żyły, w którym był pogrążonym koniec kanki i tam zawiązano pojedynczy węzeł, dla umocowania jéj w żyle; dotąd przytrzymywano kankę w żyle palcami. Ostatecznie, po szczelnem zestawieniu strzykawki z kanką, otworzono kran i wstrzykiwano zwolna krew swobodnie płynącą przez kankę do żyły; tym razem wstrzyknięto trzy uncje krwi. Zamknięto kran, naciągnięto nową ilość krwi i najprzód wtłoczono niewielką ilość takowéj przy zamkniętym kranie, a następnie po szczelnem zestawieniu strzykawki z kanką i otworzeniu kranu, wstrzykiwano powolnie krew do żyły. Przy tém powtórnem nastrzyknięciu blizko cztery uncje krwi dostało się do żyły; razem uncji $6^3/_4$. Nakoniec, przy zamkniętym kranie, oddalono strzykawkę, nitkę przytrzymującą koniec kanki w żyle przecięto w węzle i kankę wyjęto. Podczas całego tego aktu operacyjnego uciskano palcem żyłę poniżéj otworu, a kankę utrzymywano w kierunku żyły.

3. *Opatrzenie rany.* Brzegi rany w skórze spojono paskami plastru lepkiego i nałożono opaskę jak po upuście krwi.

Przed samą operacją przelania krwi, tętno u choréj obliczone z uderzeń aorty brzusznéj, uderzało 140 razy na minutę, a ciepłota ciała wynosiła 36,7°C. Zaraz po nalaniu krwi ciepłota podniosła się do 37,6°C, a wygląd choréj poprawił się, mianowicie na owéj trupiéj bladości twarzy przebijał się lekki rumieniec, ale to trwało zaledwie kilka minut; wystąpił bowiem dreszcz wstrząsający całem ciałem choréj jak przy zimnicy; twarz przybrała jeszcze groźniejszy wygląd, aniżeli miała przed operacją, bo wy-

raźny odcień siności, wargi ust były nawet zupełnie sine. Dreszcz ten trwał przez godzin 2½. Następnie wystąpiły obfite poty; tętno w tętnicy sprychowéj stało się wyraźnem, uderzało 136 razy na minutę, a ciepłota ciała wzrosła jeszcze więcéj, bo do 38,5°C. Choréj po operacji podawano od czasu do czasu naprzemian to ciepły buljon, to wino.

Nazajutrz nad ranem wystąpił znowu dreszcz ale krócéj, bo tylko 3 kwadranse trwający, tętno 140, ciepłota 38,7°C, brzuch miękki, zapadnięty, przy dotykaniu niebolący. Zatykadło częściowo przez noc wypchniętem zostało; resztę jego usunięto i przekonano się, że część pochwowa macicy nie przedstawia żadnych wyraźnych zmian od stanu poprzedniego; krwawienia żadnego, sączy się tylko z otworu sromnego bardzo mała ilość płynu brudno-różowego. Stolec jeden po lewatywie podanéj w nocy z powodu użalania się choréj na boleści w brzuchu. Prócz bólu głowy chora na nic nie skarżyła się. Stan ogólny i wygląd twarzy znacznie poprawiły się. Zalecono: *Chinini sulfurici* po 2 grana trzy razy na dzień i przestrzykiwanie pochwy macicznéj odwarem z rumianku, a za pożywienie mleko i rosół. Pod wieczór wystąpił lekki dreszcz zaledwie pół godziny trwający.

Dnia 7 Grudnia. Tętno 128, ciepłota ciała 38,6°C. Chora w nocy dosyć spokojnie spała. Język grubą warstwą białego okładu pokryty, wilgotny. Ból głowy więcéj dokuczliwy, a nadto chora skarżyła się jakby na uderzanie krwi do głowy; na policzkach wyraźne rumieńce. Zdwojono dawkę chininy; *Sol. natri bicarbonici* z dr. 1 na 6 uncji wody, co 2 godziny łyżkę; lód w pęcherzu na głowę.

Przez następne cztery dni przy tem samem postępowaniu, tętno spadło do 100 uderzeń na minutę, a ciepłota ciała do 36,5°C, język oczyścił się, a ból głowy znacznie się zmniejszył; odchody były białe w małéj ilości; macica powróciła do stanu moralnego, a stan ogólny choréj z każdym dniem polepszał się. Rana po operacji w połowie zabliźniona, od góry i od dołu przez bezpośrednie gojenie się (*prima intentio*) w pośrodku przez ropienie.

Dnia 12 t. m. i r., ból głowy ograniczył się do okolicy wyrostków sutkowych (*processus mastoidei*) i wzdłuż mięśni mostko-obojczyko-sutkowych (*mm. sterno-cleido*)— *mastoidei*); przy dotykaniu tych okolic ból wzmaga się, jak również przy poruszeniach głowy. Zalecono położyć wezykatorję na karku, nie przerywając podawania chininy, po dwa grana trzy razy przez dzień.

W dwa dni potem bolesność dopiero co podanych części ustąpiła w zupełności, pozostał tylko ból po wezykatorji, tętno spadło do 92 uderzeń na minutę, apetyt wzrastał. Dodano do pożywienia potrawkę z cielęciny, polewkę z wina i bułeczkę. Zaprzestano podawania chininy.

W następnych pięciu dniach siły choréj szybko wzrastały, rana po operacji zupełnie zabliźniła się, wygląd z każdym dniem poprawiał się, tak,

że widząc ją w dniu 19 Grudnia r. z. opuszczającą klinikę, niktby się nie domyślił, że kobieta ta, przed trzynastu dniami była dotkniętą niedostatkiem krwi, zagrażającym utratą życia.

Pod względem położniczym przypadek ten zasługuje na uwagę z tego powodu, że niewielkie zmiany macicy, znalezione w chwili przybycia choréj, nie odpowiadały zmianom właściwym macicy, która przed czterema dniami (kiedy to krew kawałami i z boleściami w dole brzucha odchodziła), pozbyła się najmniéj cztero-miesięcznego jaja płodowego, jak to licząc ciążę u téj kobiety, od daty ustania miesiączki, spodziewać się wypadało. Nieznaczne powiększenie macicy i ujście jéj w postaci okrągłego dołka, mogącego być zakrytym końcem śledzącego palca, świadczyły, u kobiety, która nigdy porodów nieodbywała, o wydaleniu z jéj macicy niewielkiéj objętości ciała, a w każdym razie o połowę przynajmniéj mniejszego od jaja płodowego czteromiesięcznego. Jeżeli nadto zwrócimy uwagę na znaczny krwotok jaki temu towarzyszył, to jeszcze mimo niestosownego zachowania się téj kobi ety podczas krwawienia, z wielkiem prawdopodobieństwem sądzić można, że ta domniemana jéj ciąża nieprawidłowo postępowała, jednem słowem że to była ciąża zaśniadowa i poroniła zaśniad mięsny (*mola carnea*)

Wskazanie do wykonania przelania krwi, nastręczał zatrważający stan ogólny choréj. Wprawdzie w kilka godzin po przybyciu stan ten poprawił się znacznie, przy zupełnem prawie zatrzymaniu krwotoku, to jednakże z uwagi, że niewielka utrata krwi, podczas nocy, bo zaledwie kilka uncji, zdołała spowodować objawy, bliski zgon zapowiadające (jak to było następnego dnia rano), obawa o życie choréj tém słuszniejszą się stała. Wówczas to powzięto zamiar dokonania przelania krwi, ale dla braku pod ręką niezbędnych do tego środków, zaledwie w cztery godziny takowe uskutecznić można było. Przez ten czas środkami pokrzepiającemi (*analeptica*) i szczelnem zatkaniem pochwy macicznéj, zdołano utrzymać resztki sił ustroju, co więcéj nawet, stan choréj na dwie godziny przed operacją przelania krwi, o tyle się znowu poprawił, że obudzał w nas niejaką nadzieję ocalenia bardzo zagrożonego życia, jeżeli tylko najmniejsza chociaż ilość krwi uronioną nie będzie. Ale brak bezwzględnéj pewności co do tego ostatniego, (bo zatykadło pochwę maciczną wypełniające, nie chroni od krwawienia do jamy macicy), a co najważniejsza nadzwyczaj powolnie i bardzo nieznacznie polepszający się stan choréj, nie pozwalały dłużéj wystawiać jéj na wyraźne niebezpieczeństwo utraty życia: odchody krwawe, zwykłe po poronieniu, w tym wypadku, mogły już być do tego wystarczającemi. Z tych zatem pobudek w przelaniu krwi tylko, upatrywaliśmy w tym razie wypełnienie wskazania życiowego (*indicatio vitalis*). Oczekiwanie nasze pomyślnym zostało uwieńczone skutkiem i z prawdziwą przyjemnością podajemy wiadomość *o pomyślnym skutku pierwszy raz wykonanéj w Polsce operacji, przelania krwi w ostrym takowéj niedostatku, w skutek krwotoku macicznego.*

Przypadek opisany, usunąćby winien przesadzone obawy wielu, o niebezpieczeństwie saméj operacji przelania krwi i zachęcić do spiesznego upowszechnienia takowéj w naszym kraju; przypadki położnicze nierzadko nastręczają potrzebę zastosowania téj pożytecznéj operacji. Z podanego wyżéj szczegółowego opisu wykonania przelania krwi, łatwo powziąść przekonanie, że sama operacja nie jest ani trudną w wykonaniu, ani też bardzo niebezpieczną, aby tylko dokonaną była z zachowaniem wszelkich ostrożności, zabezpieczających od dostania się powietrza lub skrzepu krwi do żyły. Nie mamy zamiaru przeglądania pojedyńczych sposobów operowania, ani też przedstawienia tu użytego za najlepszy, gdyż do tego potrzeba większéj liczby przypadków; chcieliśmy tylko zwrócić uwagę na prostotę i łatwość jego wykonania, nawet w braku narzędzi osobliwie do téj operacji przeznaczonych.

Z objawów jakie spostrzegano po wykonaniu przelania krwi, zasługuje na uwagę przedewszystkiem silny i długo bo $2\frac{1}{2}$ godziny trwający dreszcz, który wystąpił zaraz w kilka minut po skończeniu operacji. Zaznaczamy to zjawisko, które zdaje się potwierdzać prawie ogólnie przyjętą teorję, że w chorobach na rozkładzie krwi polegających, jak np. posocznica (*septikaemia*) każdy dreszcz, znamionuje chwilę dostania się do krwi obiegu nowéj ilości pierwiastków obcych, rozkładowych, lub też rozkład krwi powodujących. Przelana tu krew była do pewnego stopnia ciałem obcem, dostającem się do układu krwionośnego operowanéj. Krew żylna pozbawiona włóknika przez ubijanie, nietylko takowy utraciła, ale nabyła zarazem utlenieniem się własności krwi tętniczéj, jak to łatwo w tym razie ze zmiany jéj koloru przed i po oddzieleniu włóknika sprawdzić można było; wstrzykiwaliśmy zatem krew tętniczą (bezwłóknikową), do żyły; nastąpiło więc w pierwszéj chwili zmieszanie dwóch gatunków krwi, o bardzo różnych własnościach fizjologicznych, zjawisko, które w zdrowym ustroju nigdy nie ma miejsca u ludzi. Ograniczamy się teraz na samym tylko podanu zaszłego objawu, nie wdając się w teorje jego objaśnienia, a wyglądamy dalszych spostrzeżeń.

Z przebiegu choroby po operacji dowiedzieliśmy się, że dreszcz powtórzył się tejże saméj nocy nad ranem, chociaż z mniejszem natężeniem; wówczas przepisaliśmy choréj *chininę*, jako dzielny środek przeciwrozkładowy (*antisepticum*), a to z obawy rozkładu krwi, co powtarzające się dreszcze zdawały się zapowiadać. Dalszy przebieg okazał że obawa ta była płonną. Podawania chininy jednakże nie zaniechaliśmy, mimo zupełnego ustania dreszczów, czwartego dnia po operacji, a to dla własności wzmacniających (*reborans*) tego leku.

Drugim objawem wybitniejszym był uporczywy ból głowy przez cały tydzień trwający. Z razu uważaliśmy go jako zapowiednię mogącego łatwo w tym razie wykształcić się zatoru (*embolus*) w jamie czaszkowéj. Dalszy przebieg przemawia, że ból głowy w tym przypadku, był równozna-

cznym z bólami z niedostatku krwi pochodzącemi. Przez nastrzyknięcie około siedmiu uncji krwi, nie wynagrodziliśmy przecież całkowitéj jéj utraty, jaką chora poniosła.

Nakoniec wspomniéć nam jeszcze wypada o zbyt szybkiem, bo w dwa tygodnie, odzyskaniu prawie zupełnem pierwotnych sił. Zjawisko to rzadkie u chorych z niedostatkiem krwi po jéj utracie w takim stopniu, jak to w opisanym przypadku miało miejsce. Przelanie krwi wynagrodziło zaledwie może $^{1}/_{10}$ część całkowitéj utraty, to jednakże najbliższym skutkiem operacji było uporządkowanie krwi krążenia, (o czem świadczył szybki powrót dającego się liczyć tętna, w tętnicy sprychowéj), a w ślad zatem przywrócenie prawidłowego odżywiania tkanin ustroju, w krótszym czasie, aniżeliby to zdołały dokonać inne środki lekarskie. Operacja zatem przelania krwi w przypadkach ostrego takowéj niedostatku, niezaprzeczone zapewnia korzyści i pod względem czasu powrotu operowanych do zdrowia, co także przemawia za prędszem jéj upowszechnieniem.

SPOSTRZEŻENIA Z PRYWATNÈJ PRAKTYKI PAEDIATRYCZNÈJ.

przez **St. Markiewicza.**

Przyczynek do kazuistyki idiopatycznego 'ostrego zapalenia nerek (Morbus Brighti acutus) u dzieci, 4ry wypadki.

Pragnę tu zestawić cztery spostrzegane przezemnie wypadki ostrego zapalenia nerek, u dzieci poprzednio zdrowych, a w szczególności nie dotkniętych szkarlatyną.

Barthez i *Rilliet* stanowczo twierdzą, że istnieją, chociaż rzadko się zdarzają, *wypadki idiopatyczne* ostrego zapalenia nerek i bardzo dokładnie takowe opisują, opierając się na własnych obserwacjach; tymczasem Alfred *Vogel*, którego podręcznik może zbyt często bez dostatecznéj krytyki za jedynego przewodnika w praktyce pedjatrycznéj jest uważany, *Vogel* mówię ignoruje zupełnie takowe wypadki i twierdzi, że *ostra choroba Brigtha tylko* w następstwie szkarlatyny w wieku dziecinnym się zdarza. Rozstrzygającego zdania w téj mierze nie znajdujemy w innych dziełach pedjatrycznych, a Juljusz *Vogel* nie wchodząc w opis odrębności cechujących idiopatyczną ostrą chorobę *Bright'a* w wieku dziecinnym, zdaje się jednak wiedzieć o jéj istnieniu, gdyż mówi że u dzieci forma ta chorobna nie wyłącznie, a tylko szczególnie często po szkarlatynie się zdarza.

Te niepewne orzeczenia, mała liczba postrzeżeń *Rilliet'a* i *Barthez'a*, bo zaledwie kilkanaście wypadków obejmująca, a szczególniéj dziwne zdanie Alfreda *Vogl'a*, skłaniają mnie do ogłoszenia moich obserwacji i uwag w kazuistyce choroby tak wiele już studjowanéj, że chyba tylko nadzwyczaj dokładne kliniczne poszukiwania mikroskopowe i chemiczne byłyby w stanie przyczynić się do odkrycia nowych, nieznanych dotąd momentów patologicznych na tem polu.

Moje tymczasem postrzeżenia dokonywane w ubogich domach żydowskich, robotniczych i włościańskich, do żadnych nowych zdobyczy, w patologji zapaleń nerek przyczynić się nie mogą. Mają one tylko wyłą-

czne, a zdaniem mojem dosyć ważne znaczenie, dla patologji wieku dziecinnego w ogólności, gdyż konstatują najniezawodniéj fakt dotychczas jak się przekonywam, dla wielu wątpliwy lub nieznany, iż *ostre zapalenie nerek występuje w wieku dziecinnym idiopatycznie tak samo jak w wieku późniejszym* i może miéć takież same zejścia t. j. śmierć lub zupełne wyzdrowienie. W moich 4ch wypadkach nie spostrzegałem zejścia w chroniczną chorobę *Bright'a*.

To com dotychczas powiedział, rozgrzeszyć mię powinno w oczach tych z moich szanownych kolegów, którzy mi brak opracowania w mych artykułach zarzucali. Darują mi oni pobieżność opisu tych 4ch wypadków. Obserwowałem przebieg choroby niestety! bez mikroskopu, moczu nie badałem codziennie; ilości moczu ocenić tembardziéj jest trudno w praktyce pedjatrycznéj, gdyż dzieci często robią pod siebie.

I Wypadek.—Ostre zapalenie nerek u dziecka 7-letniego dotychczas zawsze zdrowego. Jednoczesne wystąpienie hydrops w całem ciele wraz z haematurją i albuminurją. Stan bezgorączkowy przez cały ciąg choroby. Zupełne wyzdrowienie 12go dnia choroby.

Dnia 14 Listopada 1866 r., wezwany zostałem w Tomaszowie do starozakonnego nazwiskiem *Kleinbadt*. Syn jego chłopiec 7-letni, który dotychczas nigdy nie chorował, od godzin 24 nie oddaje moczu i stolca, miał w nocy zdaniem matki gorączkę ale bardzo lekką, a z rana spostrzeżono że cały jest spuchnięty, szczególniéj na twarzy. Znalazłem chorego w stanie zupełnie bezgorączkowym. Anasarca znaczne na całéj powierzchni ciała. Wyraźny ascites. Oddech trudny i prędki, równie jak i badanie fizyczne przekonały mnie o obecności hydrothorax po stronie prawéj, w wyższym stopniu jak po lewéj. Chory nie narzeka na żaden ból; w ogóle nie tyle zdaje się być cierpiącym ile zdziwionym swoim stanem. Żem i ja był zdziwiony i niedowierzający opowiadaniom rodziców co do poprzednio zupełnie dobrego stanu zdrowia pacjenta, to rzecz naturalna. Dałem duże dawki kalomelu i emulsję, a przytem zaleciłem bardzo ciepłe trzymanie chłopca w łóżku i podawanie ciepłego lipowego kwiatu w jak największéj ilości. Stolce nastąpiły niezadługo. Wkrótce téż przyszło parcie na mocz i oddawanie maleńkich ilości moczu, wyraźnie krwawo zabarwionego i ścinającego się niemal w całéj massie, za dolaniem NO_5. Stan ogólny chorego w niczem się nie zmienił. Duszność trwała. Stan taki trwał bez zmiany przez pierwsze 48 godzin. Dałem choremu *Inf. sennae. comp.* w dużych i częstych dawkach. Po kilku wodnistych wypróżnieniach, mocz zaczął odchodzić w większéj nieco ilości, jednakże przez 4 blizko dni następne, chory nie oddawał więcéj jak $^1/_6$—$^1/_4$ kwarty moczu przez 24 godzin. Anasarca w ciągu tych dni znacznie się zmniejszyło, ale ascites i hydrothorax nie uległy zmianie, co więcéj spostrzegłem zmniejszenie się siły tętna i zniknięcie wyraźnego bicia serca. Hydropericardium nie było jednak tak znaczne, by ztąd wypuklenie przedniéj ściany klatki piersiowéj miało miejsce. Dopiero 7go dnia choroby, to jest 21 Listopada, ilość moczu stanowczo była większą, zabarwienie krwawe okiem ocenić się nie dawało, ilość białka była wyraźnie mniejszą i tak szybko powstałe przesięki, równie szybko znikać poczęły. Chory pił wodę selcerską. Dnia 26 Listopada, po 12 dniach choroby, przestałem odwiedzać pacjenta mego, jako zupełnie powróconego do zdrowia.

Nie sądzę by który z kolegów mógł podawać w wątpliwość, czy dany wypadek był istotnie ostrą chorobą *Bright'a*, istotnem ostrem krupowem zapaleniem przewodków moczowych? Chociaż mikroskop nie wykazał obe-

cności odlewów włóknikowych, jednakże całość obrazu wyżéj podanego nie dopuszcza innéj diagnozy. Wprawdzie brak zupełny gorączki i nadzwyczajna szybkość w występowaniu przesięków w jamach ciała, stanowią momenta niezupełnie kwadrujące z zwykłemi opisami ostréj choroby *Bright'a*. Ale otóż właśnie na te to dwa momenta pragnę zwrócić uwagę kolegów. Co się tyczy gorączki, ta i u dorosłych bynajmniéj konieczną nie jest; a co do wieku dziecinnego, to z radością znajdujemy potwierdzenie naszéj obserwacji w dziele *Rilliet'a* i *Barthez'a*, w którem mamy doskonałe odróżnienie i osobny opis wypadków idiopatycznéj *formy ostréj gorączkowéj* od rzadszéj daleko również idiopatycznéj, *ostréj, bezgorączkowéj*. Tak w początku jak i w całym przebiegu może zdaniem wspomnionych autorów zbywać zupełnie na gorączce, a mimo to, dodają oni, wypadki podobne kończyć się mogą śmiercią. Domyślamy się, że śmierć następuje w tych razach jedynie skutkiem przesięków surowiczych w mózgu i w jamach.

Bardziéj niż bezgorączkowy przebieg uderzającą jest w opisanym wyżéj wypadku niesłychana szybkość w powstaniu przesięków. Możebyśmy byli skłonni do podejrzewania zeznań rodziców naszego pacjenta o kłamstwo lub nieuwagę w opinji jego stanu na dni kilka przed wezwaniem pomocy lekarskiéj, ale podejrzenie to okazuje się być nieuzasadnionem w obec zdania *Rilliet'a i Barthez'a,* których nieliczne obserwacje doprowadziły jednak do spostrzeżenia, że w wypadkach ostréj choroby *Bright'a*, u dzieci przesięki w jamach ciała *częściéj* i *prędzéj* powstają aniżeli u dorosłych. Zresztą ze słów tychże autorów okazuje się, że im znane są wypadki w których anasarca jednocześnie z przesiękami w jamach ciała i to w samym początku choroby niemal jako pierwszy jéj objaw wystąpiło, podobnie jak to miało miejsce w naszym wypadku.

Przyczyna w powyższym wypadku zupełnie pozostała nieznaną. Pacjent przebywał w suchem i porządnem mieszkaniu, nie naraził się na jakiebądź zaziębienie.

2 Wypadek.—Ostre zapalenie nerek u dziewczynki ośmio-letniéj. Od lat dwóch Otitis externa. Eczema capillitici impetiginosum, skutkiem tego kołtun. Inwazja choroby bezgorączkowa. Przebieg chwilowo gorączkowy. Jednoczesne wystąpienie hydrops w całem ciele wraz z haematurją i albuminurją. Zupełne wyzdrowienie 14go dnia od początku choroby.

Dnia 6go Października 1867, wezwany byłem w osadzie fabrycznéj Soczewka, do córki robotnika miejscowego, *Marji Sokołowskiéj*, lat 8 mającéj. Zastałem dziewczynkę dobrze zbudowaną, na twarzy nieco obrzmiałą, zajętą wraz z innemi dziećmi zwykłemi zabawami jéj wieku. Matka choréj doniosła mi, że córka jéj ma od lat paru wypływ z uszu, częste wyrzuty na głowie, karku i za uszami, dla zagojenia których od jakiegoś czasu nie czesze jéj wcale, sądząc „że to kołtun". Wezwano mnie jedynie dla tego, że mała pacjentka wydaje się matce od dni paru cokolwiek obrzmiałą na twarzy. Dziewczynka była zupełnie wolną od gorączki. Literalnie cała głowa, okolica za uszami i kark pokryte znalazłem miękkiemi siarkowo-żółtemi strupami, z pod których wydobywała się dosyć gęsta ropa. Włosy ropą tą zlepione tworzyły twardą, sztywną skorupę. Stolec i mocz choréj, nie zwróciły do tychczas na siebie uwagi matki, a tem mniéj uwagi pacjentki. Gruczoły limfatyczne tak karkowe jak podszczękowe znacznie powiększone, bolesne. Nie zbadawszy moczu choréj, przyznaję, żem obrzmienie lekkie twarzy poczytał za collateralne oedema,

towarzyszące tak rozszerzonéj i natężonéj dermatitis znacznéj części powłoki na głowie. W leczeniu uwzględniłem tylko wysypkę i postanowiłem jak najenergiczniéj wziąść się do jéj usunięcia, mimo obaw przez matkę pacjentki wypowiadanych. Chciałem najpierw rozmiękczającemi środkami, a następnie tyle dzielnemi przy Eczema Capillitii przetworami smoły dopiąć mego celu. Dla ułatwienia sobie pracy nakazałem tegoż samego dnia ostrzydz kołtun i przystąpić do okładań głowy płatami flanelowemi, napawanemi oliwą. Na 3ci dzień przybywszy do choréj, znalazłem ją w okropnym stanie. Całe ciało zajęte wodną puchliną i to w najwyższym stopniu. Wysoki stopień ascites, obustronny hydrothorax i hydropericardium. Ogromna dyspnoea, tętno uderza 120 kilka razy na minutę, ale tak słabo, że je zaledwie wyczuć można. Temperatura podniesiona. Cały wygląd choréj wskazuje trwogę. Od 24 godzin nie było stolca ani moczu. To nagłe pogorszenie w stanie choréj rozpoczęło się w 24 godzin po ostrzyżeniu kołtuna. Pojmie każdy moje położenie w obec matki. Dałem chorej digitalis i kazałem pić znaczną ilość Dct. graminis. Pierwszy oddany mocz w bardzo małéj ilości, zawierał wyraźnie krew i z NO_5 ścinał się prawie w całéj massie. Dnia następnego obraz o tyle się zmienił, że chora zupełnie straciła gorączkę, przez co zapewne i dyspnoea się zmniejszyła, mimo że granice przesięków w jamach otrzewnéj, opłucnych i osierdziu, żadnéj nie uległy zmianie. Hydrops ciągle dochodził najwyższego stopnia. W dniu 11 Października i trzech dniach następnych chora przy użyciu *Inf. Sennae c. tct. Colocynthid.*, miała się nie wiele lepiéj, chociaż stolce były obfite i ilość moczu coraz większa. Stan zupełnie bezgorączkowy. Dopiero począwszy od 9go dnia choroby (14 Października), granice przesięków zniżać się zaczęły, ilość białka w moczu zmniejszać i to tak szybko, że chora wprawdzie wbrew memu zakazowi, wyszła w dniu 17 Października na świeże powietrze. W dniu 20 Października nie znalazłem żadnych śladów choroby. Wysypka na głowie o tyle uległa polepszeniu, pod wpływem pierwotnego leczenia, że cała powierzchnia choréj skóry okazywała się czystszą, mniéj ropiejącą. Matka nie chciała słyszéć o dalszem leczeniu wysypki.

Na chwilę nie waham się w ocenieniu natury całego tego wypadku. Pacjentka miała wysypkę chroniczną od lat paru. Niezależnie od téj choroby miejscowéj, jak najfatalniéj pielęgnowanéj, dotkniętą została ostrem zapaleniem nerek, które przebiegło szczęśliwie w ciągu dni 14, nie wpłynąwszy znowu wcale na stan wysypki chronicznéj. Kto wie czy zdanie moje podzielą wszyscy młodzi koledzy. Z pomiędzy starszych ani wątpię, że większość kamieniem na mnie rzuci tak za wypowiedzianą tu opinję, jak i bardziéj jeszcze za tknięcie się nożycami kołtuna i to jeszcze z zamiarem *szybkiego* zagojenia wysypki chronicznéj, i to u dziecka! Na szczęście za mnie i za nas wszystkich młodych odpowiada stary i doświadczony *Hebra*, i odpowiada pytaniem nieocenionem w swéj trafności: czyby ci panowie trwożący się na myśl *szybkiego* zagojenia *chronicznéj* wysypki, nie zechcieli nas nauczyć jakie to są środki *szybko* leczące chroniczne wysypki? Zazdrościmy im jeżeli znają takowe. Jednakże wypada tu przyznać, że wyznawcom dawnéj wiary w wspomnianéj kwestji, służy za poparcie opinja znakomitych powag. Że wspomnę *Niemeyer'a*, który w pewnych razach uważa za uzasadnioną obawę, by leczenie miejscowe chronicznych wysypek nie wywołało innych cierpień wewnętrznych organów; podobnież zapatrywać się zdają na rzecz tę *Barthez* i *Rilliet*, a zdanie ich tem jest ciekawszem, że opisują własną obserwację dziecka od dawna chroniczną wysypką dotkniętego i które uległo podczas miejscowego leczenia wysypki ostremu zapaleniu nerek. Wypadek do mego z wielu względów zbliżony. Autorowie ci zestawiają wypadek swój jako zbliżony pod względem pathogenezy z ostrem zapaleniem nerek po szkarlatynie. Sądzą oni, że do choroby téj potrzebną jest

pewna predyspozycja, która tkwi już to w naturze szkarlatyny, już też wynika z antyhygienicznych warunków w jakich się indywiduum znajduje, a szczególniéj zależy od pobytu w wilgotnych miejscach. Jeżeli z jednéj lub drugiéj przyczyny predysponowane dziecko (w ich wypadku było wilgotne mieszkanie) ulegnie nadto ostréj przyczynie, a w szczególności zaziębieniu (po szkarlatynie) *lub abortywnemu leczeniu chroniczněj wysypki*, natenczas ta ostra przyczyna wystarcza do wywołania ostrego zapalenia nerek. Zbijanie téj niefortunnéj hypotezy byłoby próżną pracą. Każdy widzi jéj wątłą budowę.

Co się tyczy charakterystycznych cech mego drugiego wypadku, to równie jak w pierwszym zasługuje na uwagę bezgorączkowa inwazja choroby i niesłychanie wczesne i prędkie powstanie i rozszerzenie się ogólnéj wodnéj puchliny w całem ciele pacjentki. Od czego zależało silne gorączkowe poruszenie, jakie miało miejsce 9go Października po kilku dniach bez gorączki od początku choroby przebyłych? Odpowiedziéć trudno. Współczesnem ono było z pierwszem, 24-godzinnem zatrzymaniem stolca i moczu, ale znikło bez śladu, zanim jeszcze nastąpiły obfitsze wypróżnienia, a znikło przy użyciu *digitalis*. O etiologji tego wypadku niżéj będzie mowa.

(Dok. nast.)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Dr. *Paul* opisuje przypadek otrucia przez opium i uleczenia za pomocą belladony. W Kwietniu 1866 r. przywołali go do pewnéj damy, która przybyła z Włoch z zamiarem otrucia się i w tym celu przywiozła z sobą kupioną w Rzymie flaszkę tynktury opjowéj i całą jéj ilość wypiła. Skoro nastąpiły objawy otrucia, chora zawołała o pomoc i podano jéj środek wymiotny, który sprowadził bardzo obfite wypróżnienie. Dr. *Paul* przybył w dwie godziny po zwomitowaniu trucizny i przekonał się, że chora połknęła 30 gran (10 drachm) tynktury opjowéj, siedziała na łóżku niespokojna i kiwała głową; twarz jéj była karmazynowa, oczy na pół zamknięte, powieki na brzegach zaczerwienione. Rozwarłszy powieki, znalazł łącznicę silnie nastrzykniętą, a źrenice tak zwężone, że miały 1 milimetr średnicy. Skarżyła się na swędzenie po całem ciele, skóra była ciepła i potem oblana. Puls mały i częsty (120), oddychanie prawie normalne, od czasu do czasu wydawała głębokie westchnienie, jak gdyby brakło jéj powietrza do oddychania. Miała mocne pragnienie i palenie w gardle, i zdawało jéj się, że przedmioty się ruszają. Mdłości trwały nieustannie, bez wymiotów i boleści w brzuchu. Język był czerwony, stolec zatrzymany, moczu bardzo mało i z trudnością oddawała.

Dr. *Paul* widząc najwyraźniejsze objawy zatrucia przez opium, przepisał tynkturę belladony i polecił dawać łyżeczkami od kawy co godzinę, tak że chora przyjmowała około jednego gramma (16 gran) téj tynktury.

W 10—15 minut uczuła wyraźne polepszenie: zawroty głowy i mdłości ustały, powieki łatwiéj się otwierały, jednak źrenica się nie rozszerzała i wzrok był niepewny. Poprawa ta trwała około pół godziny, potem objawy zatrucia znowu wystąpiły, zdawało się że chora doznała tylko chwilowéj ulgi. Po drugiéj łyżeczce poprawa nastąpiła prawie natychmiast i trwała 3 kwadranse. Takie pogorszenia i poprawy trwały jeszcze przez 8 godzin i Dr *Paul* widząc tak małą poprawę, zalecił dawać belladonę co 3 kwadranse. Odtąd objawy działania opjum coraz słabły. Tym sposobem chora wyżyła 6 gram (2 drachmy) tynktury belladony w ciągu 6 godzin i godne uwagi, że nie doznała ani zasychania w gardle, ani rozszerzenia źrenicy. Po 9-u gra-

mach zaczęła uczuwać suchość w gardle i źrenica nieco się rozszerzyła, a po 14 dawkach użytych w niespełna 20-u godzinach, źrenica przyszła do normalnego stanu, objawy zatrucia przez opium zniknęły i chora zasnęła. Nazajutrz skoro odwiedził chorą, znalazł źrenice nieco rozszerzone i suchość w gardle, tak, że z trudnością połykać mogła. Objawy zatrucia opium coraz bardziéj znikały, a następnego dnia ustąpiły zupełnie. Spostrzeżenie to dowodzi wyraźnego antagonizmu w działaniu opium i belladony.

(*Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale. 1867.*)

Kurczowe ściąganie się tętnic skórnych. *Nothnagel* miał sposobność obserwowania czternastu wypadków w Królewskiéj poliklinice, które przedstawiały następujące objawy:

Zwykle obie ręce i czasami tylko przedramiona podlegają temu cierpieniu, mocniejszemu w jednéj, niż w drugiéj kończynie. Początek powolny, czasami nagły. Pierwsze objawy: uczucie skostnienia, mniejsza lub większa bezczułość, ziębienie. Następnie w okolicach dotkniętych bezczułością występują bóle nerwowe, które nie można odnieść do ściśle oznaczonego nerwu. Ciepłota zmniejszona stosownie do natężenia choroby od $^1/_2$ do 2° C. Ruch jest nie zmieniony, chociaż delikatne roboty są wykonywane trudniéj niż zwykle. co objaśnia się utratą czułości. W miarę tego jak powyższe objawy wzrastają, a szczególniéj skoro wystąpią bóle nerwowe, palce u rąk przyjmują barwę bladą, kredowatą. To ostatnie ma miejsce zwykle rano zaraz po obudzeniu, albo po działaniu zimna, szczególniéj zimnéj wody. Niekiedy w nocy następują takie exacerbacje, szczególniéj uczucie mrowienia, jak również przy zajmowaniu się delikatnemi robotami ręcznemi. Przeciwnie, zmniejszają się objawy przy draźnieniu skóry, przy usilnéj pracy, a szczególniéj przy działaniu ciepłéj wody.

Osoby dotknięte tém cierpieniem wszystkie były płci żeńskiéj, mała część z nich zajmowała się praniem z professji. Przypuszczalną przyczyną jest wpływ zimna, a mianowicie zimnéj wody.

Nothnagel objaśnia tę chorobę kurczem tętnic skórnych. Bladość i ziębienie rąk, a następnie utratę czucia wyprowadza od zmniejszonego przypływu krwi. Brak przekrwienia biernego w téj okolicy, nie zmniejszona grubość tętnicy promieniowéj tak w czasie napadu, jak i w chwilach wolnych od tegoż, pozwalają wnosić że przypuszczalne kurczowe ściąganie, ma tylko miejsce w tętnicach zaopatrujących skórę. Rokowanie jest dobre przy właściwém leczeniu, ostatnie polega na zastosowaniu ciepła, środków draźniących skórę, jako to: rozcieraniu, wcieraniach wyskokowych, pędzlowaniu faradyzacyjném, a szczególniéj na zastosowaniu strumienia stałego galwanicznego. Sześć posiedzeń wystarcza do wyleczenia świeżego wypadku, a 10 do 20 bardziéj zastarzałych.

Skuteczny wpływ galwanizmu objaśnia się wpływem tegoż na nerwy naczyniowe w zwoju ramieniowym, i przez to osiągnięte rozszerzenie naczyń.

(Allg. medic. Centr. Zeitung).

KRONIKA DWUTYGODNIOWA.

Warszawskie Towarzystwo Lekarskie. Siódmego Stycznia r. b. zebrali się członkowie czynni Towarzystwa Lekarskiego, dla dokonania dorocznych wyborów. Przewodniczącym na rok bieżący wybrany został kol. *Brodowski* Prof. Anat. Patol. w Szkole Główněj, zastępującym przewodniczącego kol. *Korzeniowski* prof. chirurgji, Sekretarzem dorocznym kol. *Wszebor*. Redaktora Pamiętnika zmieniono i zastąpiono dotychczasowego, Kolegą *Chojnowskim* Prof. Audjunktem Szkoły Główněj. Niedługo zapewne nowy Redaktor program swój ogłosi, a z niego coś o przyszłości organu Towarzystwa wnosić będziemy mogli.

Wybory ostatnie były, rzec można mozolne, wielu z kolegów wybranych na Przewodniczącego, obowiązków tych przyjąć odmówiło, dając za powód zbyteczne przeciążenie pracą. To samo uczynił dotychczasowy Prezes, któremu Towarzystwo udzielając przeważną liczbę głosów zaufanie zasłużone okazało. Wyznać należy, że przykre robi wrażenie usuwanie się wielu kolegów od zaszczytnych obowiązków przewodniczenia obradom, albowiem takowe niewiele wkładają na barki ciężaru.

Rok ubiegły nie bardzo będzie znaczącym w pracach *zbiorowych* Towarzystwa, a dwie przyczyny widocznie wpłynęły na brak życia w jego zajęciach: strata czasu w początku ubiegłego roku, na rozprawach nad prerogatywami drukowania protokółów posiedzeń *z pierwszéj ręki* w Pamiętniku Towarzystwa i podział na sekcje, który chociaż sprowadzony do minimum, towarzystwo na kilka ognisk rozstrzelił i ogólne posiedzenia i z członków i z przedmiotów do dyskusji ogołocił. Wprawdzie kilka kwestji do dyskusji rzucono, ku końcowi zebrania były liczniejsze i bardziéj ożywione, lecz więcejby można uczynić.

Brak życia w roku ubiegłym na ogólnych posiedzeniach nie odbijał się bynajmniéj w jego oddziałach. Oddział anatomji, fizjologji i nauk przyrodzonych, chirurgji i okulistyki, położnictwa i chorób dziecinnych jak i Oddział epidemjologji i hygjeny publicznéj, ciągłego dostarczały członkom zajęcia i dowodziły, że nie brak do rozpraw materjału, ani też ludzi pragnących takowy obrabiać. Jedna tylko Sekcja Psychjatrji, chorób nerwowych i medycyny sądowéj, smutny obraz bezczynności przedstawiła. Zawsze niezbyt ruchliwa, w tym roku nieodbyła ani jednego posiedzenia. Nieczynność ta dziwnie razi w obec tak energicznego życia innych oddziałów, a to tem więcéj budzi podziwienia, że ta sama stagnacja w literaturze spostrzegać się daje. Od czasu jak powstały *cztery* lekarskie pisma, w których wszystkie gałęzie medycyny są reprezentowane, gdy szpital dla chorób umysłowych dochodzi do niepraktykowanego u nas rozwoju, literatura psychjatryczna zastygła. Wciągu półtora roku dwa ogłoszono artykuły z dziedziny psychiatrji i istotnie trudno zrozumieć dla czego psychiatrzy traktują kolegów tak małemi dawkami swoich spostrzeżeń, ani brak materjału przy tak obszernych szpitalach, ani brak czasu tłomaczyć ich nie może, kiedy go im wystarcza na opracowywanie innych gałęzi medycyny, lub pisanie licznych *Gawęd Naukowych*, z których się dowiedzieć można więcéj *o przyswajaniu małp i przyuczaniu ich do pracy*, niż o przedmiocie stanowiącym ich specjalne zajęcie. Niechże piszą Gawędy i nazywają je Naukowemi, którym chyba na żart podobną nazwę nadać można, nie wolno nam narzucać nikomu zajęcia, ale mamy prawo wymagać od *specjalistów*, aby materjał naukowy, który im okoliczności powierzyły, nie marniał próżno, lecz na pożytek ogółu był obracany. Jest to bowiem obowiązek naukowy i obywatelski zarazem.

Ale wróćmy do Sekcji Towarzystwa, które zabsorwowały w sobie jego naukowe zajęcia, a posiedzenia których, gdyby się odbywały na ogólnych zebraniach, natchnęłyby życiem całe nasze grono i nie zmuszając co tydzień zbierać posiedzeń, lepiejby wypełniły swój cel. Dodajmy, że Przewodniczący w Oddziale epidemiologji i hygjeny publicznéj, jako też w Oddziale chirurgji i okulistyki donieśli Towarzystwu, że już dwa lata upłynęło od czasu jak się odezwali do kolegów zamieszkałych na prowincji, aby ci składali Towarzystwu miesięczne raporta, o chorobach panujących i ważniejszych operacjach i że takowe *stale* odbierają, więc wnoszą, aby Towarzystwo udzieliło tytuły Członków Korrespondentów nadsyłającym owe buletyny. Towarzystwo postanowiło zatem, wszystkim żądającym owych tytułów, takowe udzielić.

W końcu przypominamy, że do rozpraw w Towarzystwie dwie pozostały kwestje: *pierwsza* odnosi się do karmienia noworodków, *druga* do roztrzygnięcia pytania, czy zastosowanie syfonów przy przechowywaniu wód mineralnych budzi jakiekolwiek obawy ze stanowiska hygjeny? Oczekujemy z niecierpliwością zebrania się powołanéj,

w tym celu komissji, mianowicie, że na polu prassy perjodycznéj spór daléj się toczy, jak tego dowodzi następujący artykuł:

Szanowny Redaktorze! Jakkolwiek nie miałem na myśli toczyć polemiki z Kolegą Karpińskim w kwestji syfonów, żądałem tylko rozstrzygnięcia jéj w Towarzystwie Lekarskiém, dziś jednak widzę się zmuszonym prosić Szanownego Redaktora o udzielenie mi w swém piśmie miejsca, z powodu danéj mi odpowiedzi przez Kolegę Karpińskiego w Nrze 13 Kliniki, gdyż chcę wytłomaczyć, lub objaśnić, to co Kolega K. nie chciał lub też nie uważał może za potrzebne szerzéj rozwinąć.

Najprzód cieszy mnie to mocno Szanowny Kolego, że nie bierzesz mi, jak się to z zakończenia odpowiedzi wykazuje, za złe, żem wystąpił w tak ważnéj kwestji.

Uprzedzam, że nie będę cytował tekstu odpowiedzi, lecz kolejno przechodząc ją będę tłomaczył lub objaśniał.

Pozostawiam Szanownego Kolegę w tém błogiém przekonaniu, że w kroplach, przyrządzonych do szczawy żelezistéj, chory przyjmować będzie węglan żelaza. Zapewne przemiana nastąpi na rozkaz.

Nie chodziło mi o wodę rzeczną, a tém mniéj, że kwas siarczany znajduje się w rzece Rio Vinaigre. Dziwię się tylko, że Szanowny Kolega tak daleko szukałeś dowodu. Może to dla przejażdżki koleją żelazną? Wcale nie potrzebne. Wszak podług świadectwa uczonych, woda deszczowa po burzy kwas saletrowy zawiera.

Że w podanéj przez Szanownego Kolegę solucji, będzie się znajdował kwas wolny w wodzie, to jeszcze i dziś w to wierzę; ma się rozumieć w mniejszéj lub większéj ilości, a nawet że chory będzie brał raz większe, drugi raz mniejsze dawki żelaza.

Że nie zrozumiałem co ma znaczyć szczawa żelezista sztuczna, do tego przyznaję się w całéj pokorze ducha. Pojmuję cel wody z pyrofosforanem żelaza, litynowéj, a nawet sodowéj, bo podobnych wód w naturze nie ma, ale nie pojmuję, po co wprowadzać w użycie wodę, która jak Kolega utrzymujesz, jest jednoznaczną z wodami mającemi ustaloną już reputację.

Że przyrząd syfonowy użyty do przechowywania wód, może się stać szkodliwym dla chorych, tego się jeszcze i dziś obawiam: że w nim nietylko mosiężne, ale z nowotnego srebra, a nawet i miedziane części się znajdują, o tém każdego przekonać mogę, nietylko na przyrządzie syfonowym, ale i poniżéj postaram się to objaśnić, jak niemniéj że one mają pośrednio styczność z wodą.

Tak, wodę sodową czyli gazową wyrabiam w syfonach, ale tylko ją jedną, a to z téj przyczyny, że w wodzie sodowéj na całą ilość wody zawartéj w syfonie, stosunkowo bardzo mała ilość znajduje się dwuwęglanu sody, gdy przeciwnie, wody mineralne są mocnemi roztworami solnemi, zawierającemi nie tylko sole alkaliczne, ale inne: jak bromki, jodki i t. p. i te to roztwory, a nie woda i gaz, szkodliwie wpływają na metal.

Naczyń metalowych pobielanych, używają nawet w garkuchniach. W polerowanych miedzianych kotłach ocet bez obawy może być zagotowany, ale nie przechowywany. Że mechanizm metalowy nie jest czystą cyną, to i Kolega przyznajesz, a to już dla mnie jest dostateczném; żeś mógł nie widzieć kawałków mosiężnych, w tém nic dziwnego. W jednych syfonach są one mosiężne, w drugich z nowotnego srebra a nawet jeszcze w innych miedziane. Doświadczenia przekonały, że aliaże są rozpuszczalne, a mianowicie w zetknięciu z roztworami solnemi. Dowód na to Szanowny Kolega znajdzie w pierwszym lepszym roczniku, których dosyć wychodzi w Niemczech; zresztą w pierwszéj lepszéj chemji policyjno lekarskiéj, a nawet i w innych dziełach chemicznych.

Działania elektro-dodatnio-ujemnego, tak jak go Kolega wytłomaczyłeś, nie pojmuję i dla czego ma działać najprzód na cynę? Roztwory solne, działając na aliaż

odgrywają rolę kwasów i rozpuszczają prędzéj inne metale niż cynę, że one w przyrządzie syfonowym mają pośrednie zetknięcie, postaram się to objaśnić na téjże saméj rycinie, którą Kolega podałeś w Nrze 13 „Kliniki," jakkolwiek niedającéj dokładnego wyobrażenia. Tu gdzie się podobało Koledze umieścić trzeci wentyl, a na figurze literą *n* oznaczony, leży prosta podkładka gutaperchowa, przeznaczona jedynie dla tego, aby woda i gaz pomiędzy ścianą przyrządu i szyjką butelki, z przedłużenia czyli kapsla metalowego (rurki szklanéj zanurzonéj w wodzie) nie uchodziły; to właśnie przedłużenie, zrobione jest z cienkiéj blachy metalowéj, albo też z takiéj mieszaniny, która się daje wykuć na blachę, a jaką jest właśnie nowotne srebro, lub też mosiądz, a niekiedy i miedź. Najwięcéj do tego celu, używane jest nowotne srebro. Nad podkładką jest tłok metalowy, nie z cyny, również gutaperchą obwiedziony, tak jednak, że koniec jego dolny, nieobwiedziony ze wszystkiem gutaperchą, również albo nurza się w wodzie albo też bardzo często z nią się styka. Tych to właśnie części najwięcéj obawiać się należy. Z rysunku trudno jest nabrać o tém przekonania, gdy przeciwnie w syfonie wodą napełnionym bardzo łatwo.

We Francji używają syfonów do wody gazowéj, temu nie przeczyłem i nie przeczę, a nawet z góry powiedziałem, że u nas w Instytucie wyrabiamy ją w syfonach. Nie idzie jednak za tém, ażeby, jeżeli ktoś w Berlinie „*Unter den Linden*" źle robił, abyśmy i my w ślad za nim również źle robili.

Szanowny Kolego! żeby instytut drezdeński miał zawiesić wyrób wód mineralnych w to nie tylko ja, ale i każdy inny znający go bliżéj, również nie uwierzy; zwłaszcza teraz, kiedy wody mineralne Dra Struve, tacy mężowie jak *Liebig* i *Wurtz*,—Profefesor chemji w fakultecie medycznym w Paryżu, uznali za nieustępające w niczém naturalnym. Jesteśmy tylko ułomnemi, zwykliśmy zwalać wszystko na jakieś okoliczności, a tymczasem samiśmy winni. Tak samo dzieje się u nas, jak i w Niemczech.

Powiadasz, że syfony, z powodu tylko drogości nie wchodzą tak w użycie, jak wejść powinny; ja Ci powiem że nie. Kto na butelki wydaje rocznie przeszło 3,000 Rs., ten odłoży 2,000 i będzie miał dostateczny zapas syfonów; tembardziéj, że na nich tyle się nie traci co na butelkach.

Warszawa, dnia 6 Stycznia 1868 r. *J. Wyszomirski.*

Dnia 23 b. m. i r. otworzonym zostanie **Zakład leczenia chorób kobiecych Drów Rogowicza i Bernharda**, o którym w Nr. 12 „Kliniki" donosiliśmy.

Na początek otwarte zostaną dwa główne oddziały: *Oddział chorób kobiecych i oddział położniczy* oraz *ambulatorium.*

W pierwszym z tych oddziałów ordynować będzie Dr *Rogowicz* w drugim Dr *Bernhard.* Pomimo kwalifikacji jakie daje choroba do odpowiedniego oddziału, pozostawia się wstępującym do Zakładu, dowolny wybór lekarza między dwoma właścicielami zakładu.

Warunki przyjęcia do zakładu są następujące:

Za pomieszczenie w pokoju oddzielnym, z pościelą, bielizną pościelową, stołem i usługą, leczeniem, lekarstwem oraz pomocą akuszerki, płaci się po **Rs. trzy dziennie od osoby,**

Za pomieszczenie w pokoju na dwie osoby, z takiemi samemi wygodami i leczeniem po **dwa ruble dziennie od osoby.**

W pokojach na 3 osoby po **Rs. jeden kop. pięćdziesiąt dziennie od osoby.**

Zamówienia czynić można listownie *pod adresem Zakładu,* nie wcześniéj jednak jak na tydzień przed przybyciem choréj do Zakładu.

Zakład mieścić się będzie w osobnym gmachu przy Ulicy *Aleja Ujazdowska Nr. 1726 c.* (w pałacyku zwanym pod karczochem).

Redaktor Z. Dobieszewski.

w Drukarni C. D. N.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego ar. k. 15 (zł. 1)